

·调查分析·

护理人员循证护理实践障碍因素的调查分析*

刘晓红,任从才

(深圳市第四人民医院,广东深圳,518033)

[摘要] **目的** 探讨护理人员循证护理实践应用过程中存在的障碍因素。**方法** 2013年5月~2014年2月,选择深圳5家综合医院,采用按科室分层按病区随机整群抽样法选取855名护理人员,应用“中文版护理人员循证护理实践障碍量表”进行现状调查,了解护理人员循证护理实践的障碍因素。**结果** 护理人员循证护理实践障碍量表4个维度得分从高至低排序为:第2维度(研究报道的时效性与系统性)、第3维度(开展循证护理的资源条件)、第1维度(科研研究报道的质量)、第4维度(护理人员对循证护理主观态度及能力);其中护理人员循证护理实践障碍量表前5个障碍因素包括:医院为开展护理科研或实施成果所提供的设备或资源不足(占68.09%),医学新进展的相关信息太过庞杂,护理人员很难选择与本专科相关内容的文献(占66.75%),科研结论未必能在护理实践中施行(占66.01%),在工作中没有足够的时间来尝试实施新的思想(占64.15%),难以获取具有科研价值的报道和文章(占64.04%)。**结论** 护理人员循证护理实践障碍因素包括资源条件不足、缺乏时间、难以寻找解决护理问题的依据等。护理管理者应针对护理人员在循证护理实践中过程存在的困难,有的放矢地采取措施,从而提升护理人员循证护理实践的应用能力。

[关键词] 护理人员;循证护理实践;循证护理实践障碍量表

[中图分类号] R47 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2016)03-0001-07 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.03.001

Survey of barriers to scientific application of evidence-based nursing

Liu Xiaohong, Ren Congcai//Modern Clinical Nursing, -2016, 15(3):1.

[Abstract] **Objective** To discuss the barriers influencing the application of evidence-based nursing. **Methods** Nine hundred nurses from August 2013 to February 2014 were selected from five polyclinics in Shenzhen by randomly cluster sampling according to different departments and wards. We carried out the survey with the Chinese version of cognitive of impairment of nursing scientific research scale. **Results** The scores of 4 dimensions of scientific application of evidence-based nursing from high to low were effectiveness and system of research, resource to evidence-based nursing, quality of research and attitude and ability of nursing staff. The main barriers in applying scientific research payoffs by the nursing staff included the deficient resource and equipment provided by hospitals (68.09%), the jumbled medical development information confused the nurses in selecting related reference (66.75%), failing to put the scientific achievements into practice (66.01%), insufficient time to actualize new ideas (64.15%), and difficulty in obtaining the reference of scientific research (64.04%). **Conclusion** The barriers to scientific application of evidence-based nursing were the deficient resource and time and difficulties to find evidence. The nursing policy makers should adopt efficient measures aimed at the difficulties the nursing staff in applying their research results, thereby popularize the application of research achievements in hospitals.

[Key words] nursing staff; evidence-based nursing; scale of evidence-based nursing practice barriers

[基金项目] * 本课题为2013年度深圳市科技计划项目,项目编号为201303160。

[收稿日期] 2015-06-18

[作者简介] 刘晓红(1973-),女,本科,副主任护师,主要从事外科护理工作。

[通信作者] 任从才,主任医师,主要从事医学工作, E-mail:693178372@qq.com。

循证护理实践(evidence-based nursing practice, EBP)能有效提高临床护理质量,保证护理决策建立在相关证据基础上,其是促进科研成果在临床应用推广的重要途径^[1]。护理学科的不断发展和护理人员提供了护理领域的新思想、新理念和新方法。但是,在临床实践过程,护理人员有些临床行为依然是凭借经验、直觉、惯例以及未经验证的

理论,在实施循证护理实践时,遇到重重阻碍。因此,2013年5月~2014年2月,笔者应用中文版护理人员循证护理实践障碍量表^[2],选择了深圳市某5家综合医院,共880名护理人员进行现状调查,旨在了解综合医院临床护理人员在循证护理实践中所遇到的阻碍,现将方法及结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

2013年5月~2014年2月选择深圳市某4所三级甲等综合医院(800名),1所二级甲等综合医院(100名)护理人员900名。调查对象符合以下标准:知情同意参与本研究;工作年限 ≥ 1 年;无慢性疾病;具有中专及以上学历的正式或合同编制并取得执业资格的护理人员。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①社会人口学特征调查表,自行设计社会人口学特征调查表,其包括护理人员所在医院级别、性别、年龄、科室、工作年限、职称、职务、学历、编制等。②中文版护理人员循证护理实践障碍量表^[2]。量表包括4个维度,共31个条目,即科研报道的质量(1~8项)、科研报道的时效性与系统性(9~14项)、开展循证护理的资源条件(15~23项)、护理人员对循证护理主观态度及能力(24~30项);第31条目是“关于前30条目中认为哪3个是护理人员科研应用中最大的障碍因素”,不纳入分值计算。量表采用5级计分法,条目赋分为0~5分,分别为极不赞同、不赞同、不清楚、赞同、非常赞同,得分范围为0~150分,得分越高说明实施过程中与该因素越有关系。经评价该量表Cranach's α 系数为0.919,表面效度中度以上相关条目数占总条目数的比例为93.33%,各条目与其所属维度、总量表得分均呈中度以上相关, $r > 0.40$,具有良好的效度和信度。该量表在国内外应用过程均提示量表具有良好信度与效度^[3-4]。本研究在调查前选择45名护理人员进行预调查,量表的Cronbach's α 系数为0.903,各维度的Cronbach's α 系数分别为0.795、0.793、0.835、0.728,具有良好的信度。

1.2.2 调查方法 采用按科室分层按病区整群抽样法。在发放调查量表前,由专人负责向被调查者详细解释研究意图、填表细则及每个条目的含义等,让被调查者填写知情同意书,并讲明本研究不涉及隐私,仅限科研使用。共发放调查问卷880份,回收878份,有效问卷(设定问卷缺失项目不超过20个条目的问卷为有效问卷)855份,有效回收率为97.38%。

1.3 统计学方法

数据采用EpiData3.1双人双录入,采用描述性统计,其中计量资料采用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)描述,计数资料采用百分率描述。

2 结果

2.1 护理人员社会人口学特征

护理人员社会人口学特征见表1。

2.2 护理人员循证护理实践障碍量表总分及4个维度得分情况

护理人员循证护理实践障碍量表总分及4个维度得分情况见表2。由表2可见,护理人员循证护理实践障碍量表4个维度得分从高至低排序为:第2维度(研究报道的时效性与系统性)、第3维度(开展循证护理的资源条件)、第1维度(科研报道的质量)、第4维度(护理人员对循证护理主观态度及能力)。

2.3 护理人员循证护理实践障碍量表30个条目的统计描述情况

护理人员循证护理实践障碍量表30个条目的统计描述情况见表3。

2.4 护理人员循证护理实践中障碍量表前5个条目排序情况

护理人员循证护理实践中障碍量表前5个条目排序情况见表4。

3 讨论

3.1 护理人员循证护理实践障碍因素研究的意义

1991年美国北卡罗莱纳州立大学专家Funk等^[3]等设计了“护理人员循证护理实践障碍认知量表”,为临床提供了能够真实而稳定地反映护理人员循证护理实践障碍的量表。此后,在国外部分

表 1 护理人员人口学特征 (n = 855)

| 项目 | n | 百分率(%) |
|----------|-----|--------|
| 医院等级 | | |
| 三级甲等医院 | 780 | 91.23 |
| 二级甲等医院 | 75 | 8.77 |
| 年龄(岁) | | |
| 19 ~ 26 | 311 | 36.37 |
| 27 ~ 32 | 279 | 32.63 |
| 33 ~ 38 | 172 | 20.12 |
| > 39 | 77 | 9.01 |
| 缺失* | 16 | 1.87 |
| 性别 | | |
| 男 | 8 | 0.94 |
| 女 | 847 | 99.06 |
| 工作年限(年) | | |
| 1 ~ 6 | 362 | 42.34 |
| 7 ~ 12 | 223 | 26.08 |
| 13 ~ 18 | 150 | 17.54 |
| > 18 | 110 | 12.87 |
| 缺失* | 10 | 1.17 |
| 职称 | | |
| 护士 | 374 | 43.74 |
| 护师 | 318 | 37.19 |
| 主管护师 | 142 | 16.61 |
| 副主任护师及以上 | 15 | 1.75 |
| 缺失* | 6 | 0.70 |
| 职务 | | |
| 护理人员 | 764 | 89.36 |
| 区护士长及以上 | 63 | 7.37 |
| 缺失* | 28 | 3.27 |
| 学历 | | |
| 中专 | 121 | 14.15 |
| 大专 | 466 | 54.50 |
| 本科及以上 | 260 | 30.41 |
| 缺失* | 8 | 0.94 |
| 工作科室 | | |
| 内科 | 234 | 27.37 |
| 外科 | 317 | 37.08 |
| 妇产科 | 87 | 10.18 |
| 其他科室** | 193 | 22.57 |
| 缺失* | 24 | 2.81 |
| 编制 | | |
| 正式 | 423 | 49.47 |
| 合同 | 400 | 46.78 |
| 缺失 | 32 | 3.74 |

注: * 缺失为资料填写缺失; * * 其他科室包括儿科、手术室、麻醉科、五官科等

表 2 护理人员循证护理实践障碍量表总分及 4 个维度得分情况 (n = 855; 分, $\bar{x} \pm s$)

| 项目 | n | 理论得分 | 实际得分平均 | 加权后得分* |
|--------|-----|------|---------------|--------|
| 总分 | 733 | 150 | 80.81 ± 17.17 | |
| 第 1 维度 | 777 | 40 | 21.81 ± 6.24 | 54.53 |
| 第 2 维度 | 764 | 30 | 17.83 ± 4.22 | 59.43 |
| 第 3 维度 | 784 | 45 | 26.24 ± 6.33 | 58.31 |
| 第 4 维度 | 769 | 35 | 14.88 ± 5.28 | 42.51 |

注: * 加权后得分=每个维度实际平均得分÷该维度的理论得分×100%; 表 2 中总分及各维度人数不是总人数 855 名, 是因为该量表及各维度有缺失的条目

国家分别开展了相关的研究,为临床护理人员在循证护理实践障碍方面的原因提供了线索,并为制订相关的对策提供了理论依据^[5-7]。在国内,有学者认为^[8],在循证护理实践中护理科研应用成果方面还不成熟,存在很多问题,如果要改善这种状况,首先要对这种现象进行科学的评估。本次研究应用中文版护理人员循证护理实践障碍量表^[2],对深圳市 5 所综合医院护理人员进行循证护理实践障碍因素现状调查,旨在了解临床护理人员在循证护理实践中所遇到的困难,以便有的放矢寻找应对策略。

3.2 护理人员循证护理实践障碍因素状况分析

本调查结果显示,循证护理实践障碍因素量表 4 个维度按得分从高至低排序分别为研究报道的时效性与系统性(第 2 维度)、开展循证护理的资源条件(第 3 维度)、科研研究报道的质量(第 1 维度)、护理人员对循证护理主观态度及能力(第 4 维度)。具体分析如下。

3.2.1 研究报道的时效性与系统性 本次研究显示,66.01%护理人员认为“科研结论未必能在护理实践中施行(第 9 个条目)”,在 30 个条目中占第 3 障碍因素;53.63%护理人员认为“科学研究的方法时常存在缺陷(第 11 个条目)”;53.45%护理人员认为“科研报告或论著发表内容陈旧,不能准确指导工作中的新问题(第 12 个条目)”。首先,由于中国护理科研受社会、历史因素的影响,起步晚,直到 1983 年才开始恢复高等护理教育。虽然,近几年有研究生和本科生毕业后进入医院从事临床护理工作,但仍有相当部分护理人员只接受过中

表 3 护理人员循证护理实践障碍量表 30 个条目的统计描述情况 [n = 855; 分, $\bar{x} \pm s$; n(%)]

| 条目 | n | 得分 | 不赞同 | 不清楚 | 赞同 |
|-------------------------------------|-----|---------------|------------|------------|------------|
| 1难以获取具有科研价值的报道和文章 | 812 | 3.10 ± 1.12 * | 168(20.69) | 124(15.27) | 520(64.04) |
| 2难以评价科研结论在临床的实用价值 | 824 | 3.02 ± 1.01 * | 220(26.70) | 189(22.94) | 415(50.36) |
| 3无法理解文献报道的统计分析结果 | 788 | 3.00 ± 1.20 * | 195(24.75) | 206(26.14) | 387(49.11) |
| 4难以用科研结论指导临床护理实践 | 785 | 1.59 ± 1.20 | 489(62.29) | 119(15.16) | 177(22.55) |
| 5寻找能解决护理问题的相关文献有困难 | 805 | 2.47 ± 1.26 | 316(39.25) | 110(13.67) | 379(47.08) |
| 6文献报道的科研结论描述不清楚 | 810 | 2.69 ± 1.18 | 221(27.28) | 242(29.88) | 347(42.84) |
| 7文献报道的科研结论并不可靠 | 790 | 2.65 ± 1.12 | 220(27.85) | 302(38.23) | 268(33.92) |
| 8医学新进展的相关信息太过庞杂,护理人员很难选择与本专科相关内容的文献 | 800 | 3.29 ± 1.02 * | 122(15.25) | 144(18.00) | 534(66.75) |
| 9科研结论未必能在护理实践中施行 | 815 | 3.25 ± 1.06 * | 138(16.93) | 139(17.06) | 538(66.01) |
| 10不能确定是否应该完全相信科研结论 | 809 | 2.52 ± 1.20 | 258(31.89) | 319(39.43) | 232(28.68) |
| 11科学研究的方法时常存在缺陷 | 798 | 3.03 ± 1.08 | 154(19.30) | 216(27.07) | 428(53.63) |
| 12科研报告或论著发表内容陈旧,不能准确指导工作中的新问题 | 812 | 3.15 ± 1.04 * | 118(14.53) | 260(32.02) | 434(53.45) |
| 13研究结论尚没有得到实践证实 | 803 | 2.87 ± 1.01 | 190(23.66) | 275(34.25) | 338(42.09) |
| 14不同文献报道的医学研究结果存在互相矛盾 | 811 | 3.01 ± 1.08 * | 139(17.14) | 305(37.61) | 367(45.25) |
| 15我提出的建议,难以得到别人的认同与响应 | 802 | 3.19 ± 1.02 * | 90(11.22) | 260(32.42) | 452(56.36) |
| 16医院为开展护理科研或实施成果所提供的设备或资源不足 | 796 | 3.37 ± 1.01 * | 85(10.68) | 169(21.23) | 542(68.09) |
| 17没有时间阅读科研论著或报告 | 811 | 2.60 ± 1.22 | 302(37.24) | 96(11.84) | 413(50.92) |
| 18认为自己无足够的信心改变护理患者的程序 | 819 | 3.05 ± 1.10 * | 176(21.49) | 153(18.68) | 490(59.83) |
| 19认为自己无权改变护理患者的程序 | 817 | 3.03 ± 1.10 * | 184(22.52) | 149(18.24) | 484(59.24) |
| 20医生不愿意协助基于护理科研成果开展新的工作方案 | 797 | 2.73 ± 1.05 | 204(25.60) | 292(36.64) | 301(37.76) |
| 21行政管理人员不支持科研成果的推广应用 | 816 | 2.59 ± 1.08 | 227(27.82) | 346(42.40) | 243(29.78) |
| 22除医生之外的其他医务人员也不支持基于护理科研成果开展新的工作方案 | 815 | 2.54 ± 1.08 | 230(28.22) | 356(43.68) | 229(28.10) |
| 23在工作中没有足够的时间来尝试实施新的思想 | 820 | 3.14 ± 1.12 * | 170(20.73) | 124(15.12) | 526(64.15) |
| 24科研与我关系不大 | 782 | 1.66 ± 1.02 | 483(61.76) | 171(21.87) | 128(16.37) |
| 25改变常规的护理规范对自己技能的提高没有直接帮助 | 785 | 1.74 ± 1.12 | 474(60.38) | 164(20.89) | 147(18.73) |
| 26身边缺乏知识渊博的能够探讨科研问题的护理专家 | 815 | 2.48 ± 1.03 | 300(36.81) | 206(25.28) | 309(37.91) |
| 27没有看到科研对护理实践的价值 | 781 | 2.45 ± 1.02 | 291(37.26) | 227(29.07) | 263(33.67) |
| 28尚没有上级指令性的文件要求改变常规的护理操作 | 790 | 2.78 ± 1.10 | 197(24.94) | 262(33.16) | 331(41.90) |
| 29本人不愿意尝试新的思想 | 780 | 1.29 ± 1.00 | 557(71.41) | 108(13.85) | 115(14.74) |
| 30不具备判断科研结论是否完全正确的能力 | 804 | 2.48 ± 1.11 | 282(35.07) | 219(27.24) | 303(37.69) |

注: * 为>3 分的条目; 答项中不赞同=极不赞同+不赞同, 赞同=赞同+非常赞同; 表 3 中各条目人数不足总人数 855 名, 是因为该条目有缺失的情况

表 4 护理人员循证护理实践中障碍量表前 5 个条目排序情况 (分, $\bar{x} \pm s$)

| 序号 | 条目 | n | 得分 | 百分率(%) | 所属维度 |
|----|------------------------------------|-----|-------------|--------|--------|
| 1 | 医院为开展护理科研或实施成果所提供的设备或资源不足 | 796 | 3.37 ± 1.01 | 68.09 | 第 3 维度 |
| 2 | 医学新进展的相关信息太过庞杂,护理人员很难选择与本专科相关内容的文献 | 800 | 3.29 ± 1.02 | 66.75 | 第 1 维度 |
| 3 | 科研结论未必能在护理实践中施行 | 815 | 3.25 ± 1.06 | 66.01 | 第 2 维度 |
| 4 | 在工作中没有足够的时间来尝试实施新的思想 | 820 | 3.14 ± 1.12 | 64.15 | 第 3 维度 |
| 5 | 难以获取具有科研价值的报道和文章 | 812 | 3.10 ± 1.12 | 64.04 | 第 1 维度 |

等护理专业教育,缺乏科研设计和统计学知识,外语水平低,论文写作能力差。本次调查人员中 68.65%的护理人员学历为大专及以下。应燕萍等^[9]在分析 2003 年~2009 年循证护理教育文献时发现,在纳入文献中,随机对照方法、分配隐藏、盲法、样本量的估算、结果测量标准等并未很好地

体现出来,护理研究论文的科学性不够。再次,由于知识结构、方法局限等原因使护理人员的科研难以突破传统束缚,发表论文也多为经验之谈,内容趋于陈旧,期刊上所刊登的一些科研报告设计欠科学性、研究的可重复性差,甚至不同期刊之间研究结论的阐述还存在互相矛盾的现象,护

理人员很难选择与本专科相关内容的文献,从而限制了成果的普及运用^[8]。最后,理论与实践脱节,研究表明^[10],约 1/3 的护理人员认为现有的护理研究证据与护理临床实践关系不紧密,已有的研究成果应用到临床实践中的价值不大,很多护理问题的研究进度与临床实践的发展速度不相匹配,研究证据不能满足临床实践的需要。因此,虽然近几年中国的护理科研立项不少,但其结果真正能作为“实证”在临床应用的却不多。提示护理管理者及教育者应重视护理人员循证护理实践的培训,提高其评价及其应用证据的能力。

3.2.2 开展循证护理的资源条件 本次研究显示,68.09%护理人员认为“医院为开展护理科研或实施成果所提供的设备或资源不足(第 16 个条目)”,在 30 个条目中占第 1 障碍因素,与 Hannes 等^[11]研究报道一致;56.36%护理人员认为“我提出的建议,难以得到别人的认同与响应”(第 15 个条目);59.83%护理人员认为“自己无足够的信心改变护理患者的程序”(第 18 个条目),59.24%护理人员认为“自己无权改变护理患者的程序”(第 19 个条目),分别与在北爱尔兰的 Kader^[12]与爱尔兰的 Parahoo 等^[13]研究结果一致。同时还有 64.15%护理人员认为“在工作中没有足够的时间来实施新的思想”(第 23 个条目),在 30 个条目中占第 4 障碍因素,与 Mcinerney 等^[14]在澳大利亚的调查研究结果一致。护理人员在循证护理中应用科研成果实践过程,除了实施者必须具备提出问题、证据检索、批判性评价、系统综述、证据应用及评估等一系列知识与技能外,还需要研究者、管理者与临床工作者之间的密切合作,资源的提供,组织管理的支持度等^[15]。本研究发现,护理人员在循证护理实践中遇到的困难来自医院资源不足及没足够的时间去实施新成果。目前,中国许多医院病区床护比低于国家颁布标准 1:0.4,护理人员人力不足,人力资源配置不科学,使护理人员经常处于一种超负荷运转状态,影响了开展科研的积极性^[16]。王贺芳等^[17]指出,没有时间阅读资料或进行研究可能与国内护理人员日常工作负荷大、时间少有直接关系。研究发现^[18],在研究成果应用过程中,护理组织的影响

占有所有影响因素的 80%~90%,护理组织的规模、所处的位置和决策都与研究成果应用密切相关,当组织支持研究应用时,实施计划将更顺利。提示管理者应充分认识到护理科研成果应用的重要性,在资金、时间、辅助设备和科室的合作精神上应给予足够的条件和支持,才能营造一种有利于循证护理实践应用的良好环境。

3.2.3 科研研究报道的质量 本次研究显示,64.04%护理人员认为“难以获取具有科研价值的报道和文章(第 1 个条目)”,在 30 个条目中占第 5 障碍因素;50.36%护理人员认为“难以评价科研结论在临床的实用价值(第 2 个条目)”;49.11%护理人员认为“无法理解文献报道的统计分析结果(第 3 个条目)”;66.75%护理人员认为“医学新进展的相关信息太过庞杂,护理人员很难选择与本专科相关内容的文献(第 8 个条目)”,基本与 Funk 等^[3]报道一致。从循证护理的概念问世至今,英、美等国家循证护理的发展初具规模,虽然中国在 1997 年香港中文大学建立了亚洲第一个循证护理中心和 2004 年复旦大学护理学院建立的 Joanna Briggs 循证护理合作中心,但研究机构的数量和规模都不如西方发达国家,难以为全国的循证护理实践提供充足到位的支持。即使国外有相对充裕的循证护理数据库,可是在借鉴国外临床证据的时候,由于国外医疗制度、医疗任务分配、医疗条件、病人疾病谱以及思维模式、评价标准等与中国国情的差异甚大,我们并不能直接应用于临床护理实践。章新琼等^[19]认为,循证护理实践的障碍与护理人员尚缺乏评价证据科学价值大小的能力及其国内循证护理研究机构实证依据数量不足有关。王志稳^[20]报道,在投稿的论文中,科研研究设计中常见问题:样本量不足,入选条件不恰当,对照设应不合理、处理措施缺可操作性,测评指标敏感性差等缺陷,导致研究缺乏科学性和可靠性。另外,科研成果本身存在问题,首先,科研成果的研究者与应用者之间缺乏交流,由于没有亲身验证,护理人员不可避免地对一些成果的结论产生怀疑;其次,期刊上所刊登的一些科研报告充满了大量专业术语,只有少数研究者才能理解,限制了成果的普及运用;再次,与自己直接相关的专科科研成果不容易获得,

很多学术会议或期刊都广泛报道各个方面的成果,而不是集中报道某一主题,护理人员很难选择与本专科相关内容的文献已成为一个实际问题。提示临床护理人员在研究过程应注重提高研究质量,医院科研管理人员应鼓励及支持护理人员在临床工作中注重开展实验性的研究,并保证研究的科学性及实用性。

3.2.4 护理人员对循证护理主观态度及能力 第4维度从不同角度反映护理人员实施循证护理实践过程,其对研究应用的价值、观念认识及技能的自我评价。本次研究显示,该维度在量表中得分最低,说明大部分护理人员倾向于具备有较强的循证思维意识,但仍有超过 1/3 的护理人员认为“身边缺乏知识渊博的能够探讨科研问题的护理专家(37.91%,第26个条目)”,与文献报道一致^[6]。41.90%护理人员认为“没有上级指令性的文件要求改变常规的护理操作”(第28个条目)。说明了还有相当部分护理人员对科研成果应用认识不足,可能是由于受传统观念和传统护理模式的影响,护理人员往往习惯于在工作中按部就班而不愿意接受护理新观念,认为没有明文规定必须改革现有的实践工作,就算改变了而对自己的工作可能带来的益处也甚少。同时,由于运用科研成果的风险性较高,自2002年9月1日《医疗事故处理条例》实施以来,人们的法律意识和自我保护意识都在不断增强,医患关系曾一度紧张,护理工作面临新的问题和挑战,护理安全成为防范和减少医疗纠纷的重要环节。显然,护理人员在临床实践中应用和推广科研成果时,必须先考虑到事关患者安全和相关的法律问题。但由于很多科研成果还未经过权威机构的认证,护理人员也未获得相关部门的批准和引导,因此护理人员在应用成果之前,考虑它的风险性时总会望而却步。因此,建议医院可成立一个专门负责认证和推广新技术的部门,由护理部、科护士长和精通医疗法规的专家担任该小组的成员,对成果学习评判和借鉴应用的整个过程中进行把关,免除护理人员在应用科研成果时的后顾之忧。同时在护理人员培训过程,应注重护理人员循证护理意识和态度的培养,将循证护理思维形成一种工作习惯。

4 结论

综上所述,本研究显示,综合医院护理人员循证护理实践障碍因素主要包括:医院为开展护理科研或实施成果所提供的设备或资源不足;医学新进展的相关信息太过庞杂,护理人员很难选择与本专科相关内容的文献;科研结论未必能在护理实践中施行;在工作中没有足够的时间尝试实施新的思想;难以获取具有科研价值的报道和文章等。护理管理者应针对目前护士在循证护理实践中遇到的困难,采取针对性的措施,提供实施循证护理实践的资源及时间支持,同时应转变护理人员观念,树立循证护理的意识,打破惯性思维,并不断培养护理人员科研意识和提高科研能力,从而提升护理人员循证护理实践的能力。

参考文献:

- [1] 李天民,王平,邹晓霞,等.循证护理对临床护理管理的启示[J].护理管理杂志,2011,11(3):227-228.
- [2] 刘晓华,张晋昕,张振路.中文版循证护理实践障碍量表信度与效度的评价[J].中华护理杂志,2008,43(11):1041-1044.
- [3] Funk SG, Champagne MT, Wiese RA, et al. Barriers to using research findings in practice the clinician's perspective[J]. Applied Nursing Research, 1991, 4(2): 90-95.
- [4] 蓝宇涛,叶玉清,林田.临床护士循证护理实践障碍因素的调查分析[J].现代临床护理,2015,14(1):2.
- [5] Hutchinson AM, Johnson L. Bridging the divide: a survey of nurses' opinions regarding barriers to and facilitators of research utilization in the practice setting[J]. J Clin Nurs, 2004, 13(3): 304-315.
- [6] Kajermo KN, Nordstrom G, Krusebranta, et al. Barriers to and facilitators of research utilization, as perceived by a group of registered nurses in Sweden [J]. J Adv Nurs, 1998, 27(4): 798-807.
- [7] Kader P. Barriers to and facilitators of research utilization among nurses in Northern Ireland [J]. J Adv Nurs, 2000, 31(1): 89-98.
- [8] 阮海涛,李玲,曾铁英.循证护理临床实践障碍及应对策略的研究进展[J].护理学杂志,2013,28(21): 94-97.
- [9] 应燕萍,邓甲秀,黄惠桥.国内循证护理教育文献分析[J].护理学杂志,2010,25(12): 35-37.
- [10] 李天雅,徐萍,张莉,等.临床护理人员对循证护理认识的调查[J].解放军护理杂志,2005,22(12): 35-37.